

**STUDI CROSS SECTIONAL: PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-36BULAN**

***Cross Sectional Study: ,Exclusivessive Breastmilk and Family Well-Beingon Stunting Toward Babies Within 12-36 Months Old***

**Hepti Mulyati<sup>1</sup>, TutyHertati Purba<sup>2</sup>, Sri Yulianti<sup>3</sup>**

email: heptimulyati@stikeswnpalu.ac.id

1. Program StudiGizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu
2. Institut Kesehatan Helvetia, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu
3. Program StudiNersSTIKes Widya Nusantara Palu

**ABSTRAK**

Data terbaru WHO 2018 melaporkan bahwa terdapat 22,9% atau 154,8 juta balita mengalami stunting di dunia. Di Asia, sebanyak 87 juta balita mengalami stunting, Afrika sebanyak 59 juta, dan Amerika Latin serta Karibia sebanyak 6 juta kasus. Ditiap Negara, Provinsi, serta Kabupaten permasalahan stunting diberi batasan oleh WHO sebesar 20%, sedangkan di Indonesia sendiri yang tercapai baru sekitar 29,6%. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis pemberian ASI eksklusif dan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain *cross sectional*. Populasi ialah seluruh balita *stunting* umur 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 sebanyak 64 balita. Sampel berjumlah 35 sampel, dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*, dengan variabel independen ASI eksklusif dan kesejahteraan keluarga dan variabel dependen *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 22 responden (62,9 %) dan sebagian besar balita berasal dari keluarga Prasejahtera yaitu 21 responden (60,0%). Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan.

**Kata kunci :** ASI eksklusif, kesejahteraan keluarga, *stunting*, balita

**ABSTRACT**

WHO data in 2018 mentioned that about 22,9% or 154,8 millions of babies under 5 years old have stunting experienced all over the world. In Asia, about 87 millions of babies under 5 years old have stunting experienced, 59 millions cases in Africa, 6 millions cases in Latin America and Carribia. Each country, province and regency even, only about 20% of of stunting problems could be tolerated by WHO. But in Indonesia have 29,6% of cases of it. The aims of this research to analys the influences factors of stunting toward babies within 12-36 months old In Pasangkayu 2 Public Health Center (PHC) of Pasangkayu Regency. This is quantitative research with cross sectional design. Total of population is 64 babies within 12 -36.months old who have stunting experienced in Pasangkayu 2 PHC regioan. Total sampling only 35 respondents that taken by purposive sampling technique. Data analysed by chi-square test and women's knowledge, exclussive breastmilk, infectious disease, family well-being as a independent variables and stunting as a dependent variable. The result shown that among 35 respondents found about 19 of them (54,3%) have moderate knowledge, 22 of babies (62,9%) do not receive the exclussive breastmilk, about 23 babies (65,7%) have a risk.of infectious disease. And 21 (60,0%) babies from well-being family. Conclusion of research that have correlation of women's knowledge, exclussive breastmilk providing, infectious disease and family's well-being with stunting toward babies within 12-36.months old in Pasangkayu 2 PHC region of Pasangkayu Regency.

**Keyword :** Exclusive breastfeeding, family welfare, stunting, toddlers

## **PENDAHULUAN**

Kondisi gizi kurang bisadijumpai dalam tiap populasi masyarakat. Hakikatnya kondisi gizi kurang bisa dipandang sebagai sebuah proses kurangnya suplai makanan saat kebutuhan normal pada satu atau berbagai zat gizi tidak dipenuhi, ataupun zat-zat gizi itu lenyap dengan frekuensi yang lebih besar dibanding yang diperoleh<sup>1</sup>.

*Stunting* adalah keadaan kronis yang mendeskripsikan terhambatnya pertumbuhan dikarenakan kekurangan gizi dalam jangka panjang. *Stunting* berdasarkan *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart* ialah indeks panjang badan berdasarkan umur (PB/U) atau tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) menggunakan batas (*z-score*) < -2 SD<sup>2</sup>.

Data terbaru WHO 2018 melaporkan bahwa terdapat 22,9% atau 154,8 juta balita mengalami *stunting* di dunia. Di Asia, sebanyak 87 juta balita mengalami *stunting*, Afrika sebanyak 59 juta, dan Amerika Latin serta Karibia sebanyak 6 juta kasus<sup>3</sup>. Di tiap Negara, Provinsi, serta Kabupaten permasalahan *stunting* diberi batasan oleh WHO sebesar 20%, sedangkan di Indonesia sendiri yang tercapai baru sekitar 29,6%. Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) di tahun 2017, angka kejadian balita *stunting* di Indonesia dari 34 provinsi cuma terdapat 2 provinsi yang ada di bawah batasan WHO tersebut, yaitu Yogyakarta (19,8%) serta Bali (19,1%). Provinsi yang lain mempunyai kasus yang banyak serta amatlah tinggi yaitu 30% sampai 40%<sup>4</sup>.

Permasalahan gizi pada balita di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 yaitu *underweight* dengan prevalensi sebesar 17,7% dan *overweight* sebesar 8% serta

obesitas pada penduduk dewasa sebesar 21,8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi masalah beban gizi ganda. Secara nasional, ada 30,8% anak usia di bawah lima tahun (balita) mengalami *stunting* di tahun 2018<sup>5</sup>. Menurut laporan tahun 2018 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, proporsi status gizi buruk dan gizikurang pada balita di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 29,5% proporsi status gizi balita kategori sangat pendek dan kategori pendek untuk wilayah Provinsi Sulawesi Barat yaitu sebanyak 40,6%<sup>6</sup>.

Data Puskesmas Pasangkayu 2 menunjukkan bahwa jumlah balita *stunting* (0-59 bulan) pada tahun 2017 yaitu sebanyak 124 balita, dimana Kelurahan Martajaya sebanyak 10 balita, Desa Gunungsari sebanyak 65 balita dan Desa Pakawa sebanyak 49 balita. Tahun 2018 jumlah balita *stunting* yaitu sebanyak 118 balita, dimana Kelurahan Martajaya sebanyak 11 balita, Desa Gunungsari sebanyak 59 balita dan Desa Pakawa sebanyak 48 balita. Tahun 2019 jumlah balita *stunting* yaitu sebanyak 108 balita, dimana Kelurahan Martajaya sebanyak 9 balita, Desa Gunungsari sebanyak 71 balita dan Desa Pakawa sebanyak 28 balita. Tahun 2020 jumlah balita *stunting* yaitu sebanyak 134 balita yang terdiri dari Kelurahan Martajaya 23 balita, Desa Gunungsari 63 balita dan Desa Pakawa 58 balita, balita berusia 12-36 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 berjumlah 298 balita, dan yang mengalami *stunting* 64 anak yang terdiri dari 33 anak laki-laki dan 31 anak perempuan<sup>7</sup>.

*Stunting* disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu riwayat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, asupan makan,

penyakit infeksi, serta berat badan lahir. Sementara yang menjadi factor tidak langsung ialah pendidikan dari orang tua, pekerjaan orang tua, serta status ekonomi keluarga<sup>8</sup>.

Riwayat pemberian ASI eksklusif mempunyai pengaruh dalam timbulnya masalah balita *stunting*. ASI merupakan makanan terpenting bagi bayi. Bayi usia 0-6 bulan membutuhkan ASI eksklusif sebab ASI adalah makanan yang paling baik pada bayi. ASI diperlukan bayi sehingga zat gizi yang diperlukan bisa dipenuhi agar ia bisa tumbuh serta berkembang dengan normal serta optimal. ASI mengandung gizi yang dibutuhkan pada bayi. ASI mengandung energi (energi paling banyak terdapat pada protein, karbohidrat serta lemak), vitamin A, vitamin D, vitamin B6, kalsium, zat besi, serta seng. Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif akan mengalami risiko mengalami *stunting*<sup>9</sup>.

Penelitian<sup>10</sup> tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Langensari Kabupaten Semarang” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dimana *p-value*  $0,000 < 0,05$ . *Stunting* berisiko 4 kali lebih besar terjadi kepada balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara asupan makanan dengan kejadian *stunting* dimana *p-value*  $0,000 < 0,05$ . *Stunting* berisiko 10 kali lebih besar kepada balita yang tidak diberikan asupan makanan bergizi. Terdapat hubungan antara kepatuhan imunisasi dengan kejadian *stunting* dimana *p-value*  $0,021 < 0,05$ . *Stunting* berisiko 2 kali lebih besar kepada balita yang tidak memperoleh imunisasi.

Hasil wawancara awal yang peneliti lakukan pada 3 orang ibu balita di wilayah

kerja Puskesmas Pasangkayu 2 menunjukkan bahwa ketiga ibu balita tersebut belum mengetahui ciri-ciri dan dampak *stunting* pada balita. Terdapat 2 ibu di antaranya yang tidak memberikan ASI eksklusif, terdapat 1 orang ibu dengan balita menderita ISPA serta dengan kondisi dinding dan lantai rumah yang kurang baik.

Tujuan penelitian ini adalah mengalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana dalam mengumpulkan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) atau dengan kata lain pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan<sup>11</sup>.

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5-27 Agustus tahun 2020.

Populasi pada penelitian ialah seluruh balita *stunting* umur 12-36 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 dengan jumlah yaitu 64 balita. Sampel dihitung menggunakan rumus analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan dengan jumlah 35 sampel.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Ibu

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu

Umur	<i>f</i>	%
17-25 tahun	16	45,7
26-35 tahun	19	54,3
Total	35	100,0
Pendidikan	<i>f</i>	%
SMP	6	17,1
SMA	29	82,9
Total	35	100,0
Pekerjaan	<i>f</i>	%
URT	26	74,2
Wiraswasta	9	25,8
Total	35	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan sebagian besar yang berusia 26-35 tahun sebanyak 19 responden (54,3 %) dan yang berusia 17-25 tahun sebanyak 16 responden (45,7 %). Sebagian besar yang mempunyai pendidikan SMA 29 responden (82,9 %) dan yang berpendidikan SMP 6 responden (17,1 %). Sebagian besar adalah URT 26 responden (74,2 %) dan yang wiraswasta 9 responden (25,8 %).

### Karakteristik Balita

Tabel 2 Distribusi frekuensi balita berdasarkan jenis kelamin dan umur di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu

Jenis kelamin	<i>f</i>	%
Laki-laki	21	60,0
Perempuan	14	40,0
Total	35	100,0
Umur	<i>f</i>	%
1 tahun	7	20,0

2 tahun	27	77,1
3 tahun	1	2,9
Total	35	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan sebagian besar yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 21 balita (60,6 %) dan berjenis kelamin perempuan yaitu 14 balita (40,0 %). Sebagian besar usia balita 2 tahun yaitu 27 responden (77,1 %), usia balita 1 tahun 7 responden (20,0 %) dan sebagian kecil usia balita 3 tahun yaitu 1 responden (2,9 %)

### Analisis Univariat

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, kesejahteraan keluarga dan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu

Tingkat pendidikan	<i>f</i>	%
Kurang	16	45,7
Cukup	19	54,3
Baik	0	0,0
Total	35	100,0
Pemberian ASI eksklusif	<i>f</i>	%
Tidak eksklusif	22	62,9
Eksklusif	13	37,1
Total	35	100,0
Penyakit infeksi	<i>f</i>	%
Berisiko	23	65,7
Tidak berisiko	12	34,3
Total	35	100,0
Kesejahteraan keluarga	<i>f</i>	%
Keluarga Prasejahtera	21	60,0
Keluarga sejahtera 1	14	40,0
Total	35	100,0
Kejadian <i>stunting</i>	<i>f</i>	%
Sangat pendek	15	42,9
Pendek	20	57,1
Total	35	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwadari 35 responden didapatkan sebagian besar pengetahuan ibu cukup yaitu 19 responden (54,3%). Sebagian besar balita yang berisiko penyaki tinfeksi yaitu 23 responden (65,7%). Sebagian besar balita berasal dari keluarga Prasejahtera yaitu 21 responden (60,0%). Sebagian besar balita pendek yaitu 20 responden (57,1%).

### Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu

Pemberian ASI eksklusif	Kejadian <i>stunting</i>				<i>p-value</i>
	Sangat pendek		Pendek		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak eksklusif	13	59,1	9	40,9	0,030
Eksklusif	2	15,4	11	84,6	
Total	15	42,9	20	57,1	

Tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value*= 0,030 (*p-value* ≤ 0,05) yang artinya ada hubungan antarpemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu.

Tabel 5 Hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu

Kesejahteraan keluarga	Kejadian <i>stunting</i>				<i>p-value</i>
	Sangat pendek		Pendek		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Keluarga pra sejahtera	14	66,7	7	33,3	0,002
Keluarga	1	7,1	13	92,9	

sejahtera I				
Total	15	42,9	20	57,1

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value*= 0,002 (*p-value* ≤ 0,05) yang artinya ada hubungan antara kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu.

### PEMBAHASAN

#### Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu

Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,030 atau *p-value* ≤ 0,05 yang artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu. Nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 7,944 artinya balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, mempunyai peluang 8 kali lebih besar memiliki tinggi badan sangat pendek dibanding balita yang memperoleh ASI eksklusif.

Ibu yang berpendidikan SMA cenderung memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya jika dibanding ibu yang berpendidikan SMP, karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin banyak informasi tentang ASI eksklusif yang diperoleh ibu, adanya informasi tersebut yang membentuk perilaku baik dalam pemberian ASI secara eksklusif. Berbeda halnya pada ibu yang berpendidikan SMP, berkencenderungan tidak memberikan ASI secara eksklusif karena keterbatasan informasi mengenai

pentingnya ASI bagi tumbuh kembang anak.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan karena ketika balita masih berusia bayi, ia membutuhkan ASI yang cukup untuk meningkatkan status gizinya selama masa pertumbuhan, sehingga ketika balita tidak memperoleh ASI di masa bayi, maka pertumbuhan dan perkembangan tentu akan terhambat. Selain itu, manfaat ASI adalah memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi, pemberian ASI secara eksklusif dapat menentukan status gizi bayi ke depannya. Tetapi balita yang tidak diberi ASI pada masa bayi atau diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini akan membuat balita mengalami kekurangan nutrisi yang berasal dari ASI, hal inilah yang akan menghambat proses tumbuh kembang bayi dan berujung pada masalah tinggi badan sangat pendek.

Dalam mencegah kependekan pada bayi, pastikan bayi mendapatkan ASI secara eksklusif atau tidak memberikan makanan terlalu dini (< 6 bulan) pada bayi. Lengkapinya nutrisi pada ASI seperti karbohidrat, laktosa, protein, lemak, vitamin, mineral, air, karnitin dan masih banyak lainnya sangat baik untuk tumbuh kembang anak, sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat menghindari balita dengan tinggi badan sangat pendek<sup>12</sup>.

Bayi yang tidak mendapatkan asupan ASI saat usia dini, maka 1,3 kali lebih berisiko *stunting* dibanding bayi yang mendapatkan ASI sedini mungkin. Pemberian ASI juga sebagai wujud perawatan ibu serta memberikan zat gizi sejak dini yang mampu meminimalisir risiko *stunting*<sup>13</sup>.

ASI merupakan hak seorang bayi yang baru lahir, mereka wajib mendapatkan ASI mengingat nutrisi yang terkandung di dalamnya. Selain itu mengonsumsi ASI pada masa pertumbuhan juga bisa mencegah bayi terhindar dari *stunting*. Sebagaimana diketahui, *stunting* merupakan suatu penyakit yang menyebabkan kekerdilan. *Stunting* akan mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan pada seorang anak. Salah satu cara yang baik untuk mencegah masalah *stunting* adalah dengan memberikan ASI eksklusif. Rentang ibu menyusui mulai dari 0-2 tahun. Memberikan ASI eksklusif mampu menurunkan risiko kematian akibat pneumonia sebesar 15,1 kali dan risiko kematian akibat diare 10,5 kali<sup>14</sup>.

*Stunting* bukan hanya masalah pemberian ASI selama 2 tahun. Tetapi juga berkurangnya zat gizi komplemen terhadap bayi (bisa melalui susu formula serta makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan ke atas), kebersihan serta sanitasi keluarga yang kurang terjaga, genetik, gizi buruk pada saat kehamilan, pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini, serta keseringan mengalami diare dapat memperbesar risiko terjadinya *stunting*<sup>15</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh<sup>15</sup> tentang "Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah bahwa berdasarkan hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai  $p = 0,003$  ( $p \leq 0,05$ ) dengan nilai OR 3,750 yang berarti terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk

Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. Anak usia 12-36 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki resiko 3,7 kali lebih besar mengalami *stunting* dari pada anak usia 12-36 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh<sup>16</sup> dengan judul “Analisis yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ciaren Provinsi Jawa Tengah” bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p = 0,142$ ), hal ini karena sebagian besar (74,3%) balita dalam penelitian ini tidak memperoleh ASI eksklusif.

**Hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu**

Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\text{-value}$  0,002 atau  $p\text{-value} \leq 0,05$  yang artinya ada hubungan antara kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu.

Terdapat hubungan antara kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan karena balita dari keluarga pra sejahteraan cenderung belum menjamin asupan gizi yang dibutuhkan selama proses tumbuh kembang balita akan terpenuhi. Orang tua balita biasanya tidak mampu memenuhi apa saja kebutuhan balita agar tumbuh kembangnya normal, hal ini yang dapat memicu terjadinya masalah tinggi badan yang sangat pendek pada balita. Sedangkan pada balita dari keluarga sejahteraan I

umumnya keluarganya cukup mampu memenuhi sebagian kebutuhan nutrisi untuk balita, sehingga dalam hal ini balita tidak akan mengalami tinggi badan yang sangat pendek. Kesejahteraan keluarga dapat dilihat pula dari ketersediaan bahan pangan untuk rumah tangga, semakin sejahtera kehidupan maka semakin besar kemungkinan di rumah tangga tersebut menyediakan bahan makanan yang berkualitas, sehingga memperkecil risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Pendapatan merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi. Hasil penelitian di Nepal menunjukkan bahwa indeks kekayaan rumah tangga merupakan faktor risiko *stunting*. Skor indeks kesejahteraan rumah tangga yang lebih tinggi berhubungan signifikan dengan peningkatan proteksi kejadian *stunting*<sup>17</sup>.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung, serta akar masalah tersebut yaitu status ekonomi yang memberikan dampak buruk terhadap status gizi anak<sup>18</sup>.

Keluarga dengan keadaan sosialekonomi yang kurang dengan jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan tidak terpenuhi sehingga memperbesar risiko terjadinya kurang gizi di dalam rumah tangga tersebut<sup>19</sup>.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh<sup>20</sup> tentang “Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian *stunting* balita 24-59 bulan di Bangkalan” bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,000$ ).

Diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan mempunyai pendapatan keluarga rendah menderita *stunting*, sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 60 (53%) balita. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,8 artinya bahwa balita dengan pendapatan keluarga rendah mempunyai risiko 2,8 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan pendapatan keluarga yang tinggi.

Implikasi keperawatan yang dapat diterapkan pada pelaksanaan peran keluarga untuk meningkatkan status gizi pada balita yaitu pertama sebagai konselor, perawat memberikan pelayanan konsultasi untuk pengambilan keputusan, dukungan dalam bentuk motivasi, dan memberikan arahan kepada keluarga yang memiliki anak dengan masalah status gizi *stunting*. Kedua sebagai *educator*, perawat memberikan informasi terkait perawatan anak dengan *stunting*, menu makanan untuk anak *stunting*, dan pengasuhan anak dengan *stunting*. Ketiga *care giver*, memberikan pelayanan secara intensif melalui posyandu dan home visit kepada keluarga yang memiliki anak dengan *stunting*.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu.
2. Ada hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu.

### **Saran**

Diharapkan kepada ibu balita *stunting* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 agar aktif dalam mengikuti

kegiatan puskesmas, seperti posyandu sehingga ibu dapat memantau perkembangan kesehatan balita serta memperoleh informasi terkait status gizi balita. Selain itu, diharapkan kepada pihak Puskesmas Pasangkayu 2 agar terus melakukan upaya-upaya pencegahan *stunting* pada balita dengan aktif dalam memantau perkembangan balita *stunting* dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu terkait pola asuh yang tepat untuk balita *stunting*, sehingga dapat menghindari dampak serius yang diakibatkan oleh masalah *stunting*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hardiansyah & Supariasah, I.D. IlmuGiziTeori dan Aplikasi. Jakarta: EGC;2017
- Akombi, B. J. *et al.* Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr.* 2017 doi:10.1186/s12887-016-0770-z.
- World Health Organization. World Health Organization. in Exclusive Breastfeedingfor Optimal Growth, Development, and Health of Infant. WHO Press; 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. Bukusakupemantauan status gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI,Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset; 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. ProfilDinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Mamuju: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat; 2018.
- PuskesmasPasangkayu 2. LaporanPuskesmasPasangkayu 2. Mamuju: PuskesmasPasangkayu 2; 2020.



- Sari EM, Juffrie M, Nurani N & Sitaresmi MN. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidakstunting usia 24-59 bulan. *J. GiziKlinis Indonesia*. 2016. doi:10.22146/ijcn.23111.
- Butte NF, Lopez-Alarcon MGC. Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant during the First Six Month of Life. WHO; 2012
- Sinaga SJ. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Langensari Kabupaten Semarang. *J. Keperawatan* Vol. 2(1), 2016
- Hidayat AA. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Jakarta: Heath Books; 2011
- Haryono R dan Setianingsih S. Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2014.
- Kusuma KE. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Artikel Penelitian. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Ponorogo; 2015.
- Kemenkes RI. Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
- Rahmad A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, Status imunisasi, dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes*; 2015. Vol. 1: (2).
- Penga J. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan*; 2015. Vol. 1: (2)
- Gewa C dan Nannette Y. Undernutrition among Kenyan children: Contribution of child, maternal, and household factors. *Public Health Nutrition*; 2016. Vol. 15: (6)
- Semba RD dan Bloem MW. Nutrition And Health In Developing Countries. Totowa, New Jersey: Humana Press; 2011
- Soetjiningsih IG. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.
- Ilahi RK. Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*; 2017. Vol. 3: (1)